

THÈSE 202

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Victor KIVENKO

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

Né à Paris, le 31 Juillet 1915

Présentée et soutenue publiquement le 1-3 JUIL 1942 19

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES DERMATOSES d'USINE

NOTIONS CLINIQUES ET MÉDICO-LÉGALES

Président : M. DUVOIR, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR
289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1942

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Nom du Candidat: **KIVENKO.**

Prénom: **Victor.**

Date de la soutenance:

Numéro d'ordre:

(Ces deux mentions seront complétées par le service de la Bibliothèque)

1

KIVENKO (Victor). — Contribution à l'Etude des Dermatoses d'Usine. — Notion Cliniques et Médico-Légales. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 80 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris 1942, N°).

2

KIVENKO (Victor). — Contribution à l'Etude des Dermatoses d'Usine. — Notion Cliniques et Médico-Légales. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 80 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris 1942, N°).

3

KIVENKO (Victor). — Contribution à l'Etude des Dermatoses d'Usine. — Notion Cliniques et Médico-Légales. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 80 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris 1942, N°).

4

KIVENKO (Victor). — Contribution à l'Etude des Dermatoses d'Usine. — Notion Cliniques et Médico-Légales. — Paris, Imp. M. Lavergne, 1942, in-8° 80 pages.

(Thèse Méd. (Etat), Paris 1942, N°).



Digitized by the Internet Archive
in 2026

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1942.

N°

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLÔME D'ÉTAT)

PAR

Victor KIVENKO

ANCIEN EXTERNE DES HÔPITAUX DE PARIS

Né à Paris, le 31 Juillet 1915

Présentée et soutenue publiquement le 19.....

CONTRIBUTION A L'ETUDE DES DERMATOSES d'USINE

NOTIONS CLINIQUES ET MÉDICO-LÉGALES

Président : M. DUVOIR, Professeur

PARIS

MAURICE LAVERGNE, IMPRIMEUR

289, RUE SAINT-JACQUES, 289

1942

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE.
Physiologie	Léon BINET.
Physique médicale	STROHL.
Chimie médicale	POLONOVSKI.
Bactériologie	GASTINEL.
Parasitologie et histoire naturelle médicale.....	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales.....	BAUDOUIN.
Pathologie médicale	N...
Pathologie chirurgicale	QUENU.
Anatomie pathologique	LEROUX.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale.....	TIFFENEAU.
Thérapeutique	AUBERTIN.
Hygiène et médecine préventive.....	TANON.
Médecine légale.....	DUVOIR.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....	LEVY-VALENSI.
Pathologie expérimentale et comparée.....	HENRI BENARD.
Hydrologie thérapeutique et climatologie.....	CHIRAY.
Clinique médicale	ABRAMI.
»	FIESSINGER.
»	HARVIER.
»	PASTEUR-VALLERY- RADOT.
Hygiène et clinique de la première enfance.....	CATHALA.
Clinique des maladies des enfants	Robert DEBRÉ.
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale.....	LAUGNEL-LAVASTINE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux.....	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	LEMIERRE.
Clinique chirurgicale	CADENAT.
»	GOSSET.
»	LENORMANT.
»	MONDOR.
Clinique ophtalmologique	VELTER.
Clinique urologique	CHEVASSU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE.
»	LEVY-SOLAL.
»	PORTES.
Clinique gynécologique	MOCQUOT.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie.....	LEVEUF.
Clinique thérapeutique médicale.....	LOEPER.
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE.
Clinique thérapeutique chirurgicale.....	BROCCO.
Clinique propédeutique	M. VILLARET.
Clinique de la Tuberculose.....	TROISIER.
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte.....	MATHIEU.
Clinique de cardiologie.....	DONZELOT.
Clinique de neuro-chirurgie.....	Clovis VINCENT.
Assistance médico-sociale.....	N...
Professeurs sans chaire	DOGNON.
»	GIROUD.
»	HAZARD.
»	JAYLE.
»	JOANNON.
»	OLIVIER.
»	VERNE.



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgic.	DE GENNES	Pathologie médicale.
BARIÉTY	Pathologie médicale.	HAGUENAU	Pathologie médicale.
BERNARD (Etienne) .	Pathologie médicale.	LACOMME	Obstétrique.
BESANÇON (Justin) .	Hydrologie.	LANTUEJOUL	Obstétrique.
BONNET	Bactériologie.	LAVIER	Parasitologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	LÉLONG	Pathologie médicale.
BROUET	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathol. expérimentale
BULLIARD	Histologie.	LENEGRE	Pathologie chirurgic.
CACHERA	Pathologie médicale.	Mlle J. LEVY.....	Pharmacologie.
CORDIER	Anatomie.	MARCHAL	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MENEGAUX	Pathologie chirurgic.
COUVELAIRE	Urologie.	MOLLARET	Pathologie médicale.
DELARUE	Anat. pathologique.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
DELAY	Pathologie médicale.	PATEL	Pathologie chirurgic.
DESGREZ (H.)	Physique.	PETIT-DUTAILLIS ..	Pathologie chirurgic.
DESOILLE	Médecine légale.	RENARD	Ophthalmologie.
DIGONNET	Obstétrique.	RICHET	Physiologie.
DOGNON	Physique.	SENÈQUE	Pathologie chirurgic.
FEVRE	Pathologie chirurgic.	SICARD	Pathologie chirurgic.
FUNCK	Pathologie chirurgic.	SOULIE	Pathologie médicale.
GALLIARD	Parasitologie.	SUREAU	Obstétrique.
GARCIN	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
M ^{lle} GAUTHIER-VILLARS	Anat. pathologique.	WILMOTH	Pathologie chirurgic.

III. — AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgic.	LE LORIER	Obstétrique.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
GUÉNIOT	Obstétrique.	PIÉDELIEVRE	Médecine légale.
HEITZ-BOYER	Pathologie chirurgic.	VAUDESCAL	Obstétrique.
HUGUENIN	Anat. pathologique.		

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALAJOUANINE	Clinique Médicale.	BASSET	Clinique chirurgicale.
BRULE		GATELLIER	
CHABROL		DE GAUDART D'ALLAINES	
CHEVALLIER		MOULONGUET	
LAROCHE (Guy)		MOURE	
LIAN			
MOREAU		ECALLE	Clinique Obstétricale.
SEZARY		VIGNES	Clinique Obstétricale.

V. — CHARGÉS DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé..	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
DECHAUME	Stomatologie.
N... ..	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE DE MA MÈRE

A MA FEMME

A MA FILLE

A MON PÈRE

A TOUS LES MIENS

A M. LE PROFESSEUR M. DUVOIR
Professeur de Médecine Légale à la Faculté
de Médecine de Paris
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Officier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

*Qui nous a fait le très grand honneur
d'accepter la présidence de cette thèse
et dont l'enseignement nous fut tou-
jours si précieux.*

A M. LE DOCTEUR TZANCK
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

A M. LE DOCTEUR SIDI
Ancien Médecin Assistant de l'Hôpital Saint-Louis

*Qui nous ont inspiré ce travail, guidé
de leurs conseils. Qu'ils veuillent trou-
ver ici le modeste témoignage de notre
reconnaissance.*

A M. LE DOCTEUR LÉON POLLET

Médecin des Hôpitaux de Paris
Docteur en Droit
Chevalier de la Légion d'Honneur
Croix de Guerre

*Dont les conseils et l'expérience nous ont
guidé dans ce travail.*

A NOS MAITRES DANS LES HOPITAUX

Stages :

M. LE PROFESSEUR RATHERY
(*in memoriam*)

M. LE PROFESSEUR GRÉGOIRE

M. LE PROFESSEUR AUBERTIN

M. LE DOCTEUR SOREL

M. LE PROFESSEUR CATHALA

Externat :

M. LE PROFESSEUR RATHERY
(*in memoriam*)

M. LE DOCTEUR LOUIS BAZY

M. LE DOCTEUR TZANCK

M. LE PROFESSEUR COUVELAIRE

M. LE DOCTEUR POLLET

INTRODUCTION

L'évolution progressive des formes de travail moderne vers une activité collective créant des conditions physiologiques physiques et chimiques extrêmement variables auxquelles ont à faire face les ouvriers d'usine, transforme quotidiennement la Pathologie du travail. Evoluant à son tour, la pathologie du travail entraîne une révision sans cesse en éveil des notions cliniques précédemment admises et avec quelques années de retard une évolution parallèle de la législation du travail.

Nous n'en voulons citer pour preuve qu'un fait d'observation courante : en raison des circonstances actuelles, la manipulation dans les usines de produits nouveaux ou de remplacement provoque l'apparition de nouvelles dermatoses de plus en plus fréquentes.

Nous voyons alors quelle place importante revient au rôle du médecin d'usine. Avant tout, le médecin d'usine doit se tenir au courant de cette pathologie spéciale non pas statique, mais accrue et compliquée chaque jour. Il se doit d'être à l'affût des facteurs nocifs industriels nouveaux, des moyens techniques de protection afin de réaliser une hygiène efficacement préventive.

Dans certains cas, il lui sera possible de faire obstacle aux facteurs nocifs d'ordre chimique ou physique responsables des dermatoses apparues : les mesures prophylactiques collectives suffiront alors. Dans d'autres cas, en raison du caractère spécial des dermatoses professionnelles dues à une intolérance individuelle, seule sera efficace une décision d'une portée sociale parfois grave.

Nous verrons en effet que dans la majorité de ces cas, l'ouvrier atteint d'une telle dermatose ne présentera d'amélioration qu'après avoir abandonné sa profession.

Son rôle devient alors délicat du fait de la part importante que prennent, en médecine d'usine, certaines spécialités, en particulier la dermatologie. Dans certains pays, elle constitue à elle seule 40 à 70 % du nombre des affections d'origine professionnelles indemnisables. (1)

En raison du nombre, de la multiplicité des conditions d'apparition des dermatoses d'usine et devant la gravité des décisions qui peuvent s'ensuivre, il importe de préciser par une enquête systématique l'origine de toute dermatose professionnelle. La lésion est-elle en rapport direct avec le travail ?

(1) Remarques sur l'étiologie et la pathogénie des Dermatoses Professionnelles basées sur l'observation de mille cas de Dermite des Travailleurs. MM. Flandin, Rabeau et Mlle Ukrainczyk, in Deuxième Rapport aux Deuxièmes Journées Internationales de Pathologie et d'Organisation du Travail. Paris, 22-25 Mai 1939.

Quel produit manipulé est nocif ? S'agit-il d'une réaction toxique ou individuelle ? Seule une réponse précise à ces questions permettra une solution prophylactique efficace. Enfin, les éléments de cette enquête permettront d'établir s'il s'agit d'une D.P. indemnisée ou non.

On conçoit alors le rôle souvent difficile et parfois délicat que le médecin d'usine est amené à jouer. On entrevoit les décisions d'ordre prophylactique et médico-légal dont il doit assumer la responsabilité.

Etant externe dans le service de M. le Docteur Tzanck à l'Hôpital Saint-Louis, au cours des années 1940-1941, nous avons eu l'occasion d'examiner à la consultation de la Salle Henri IV, dirigée par M. E. Sidi, un certain nombre d'ouvriers d'usine présentant des D.P. à propos desquelles des études ont été faites : enquêtes, tests, afin d'établir l'origine de leur affection. Nous avons collecté exclusivement des observations de Dermatoses d'Usine.

Ces observations présentent un intérêt pratique considérable. Elles indiquent clairement la symptomatologie de ces dermatoses ; elles montrent les problèmes cliniques, diagnostiques et prophylactiques qui se posent quotidiennement au clinicien.

Nous avons fait également des emprunts à un article de MM. Tzanck et Sidi (« Dermatoses professionnelles et notion d'intolérance ») qui devait paraître en mai 1940 dans la Revue *Le Médecin d'Usine*.

Nous pensons faire œuvre utile en exposant de façon schématique les notions cliniques et médico-

légales qui pourraient aider le jeune médecin d'usine à résoudre les problèmes de *pratique courante* d'une façon conforme à l'état actuel de la législation du travail et de nos connaissances en D.P.

PREMIÈRE PARTIE

DERMATOSES OBSERVÉES PAR LE MÉDECIN D'USINE

La définition la meilleure des Maladies Professionnelles est celle donnée par M. L. Pollet : « Est Maladie Professionnelle toute maladie qui vraisemblablement ne se serait pas produite dans tout autre métier » et, à titre d'exemple, L. Pollet nous définit ainsi les D.P. :

« Est professionnelle une dermatose même d'aspect banal, même précoce et récidivante à cause d'une aptitude spéciale à la sensibilisation, s'il est vraisemblable que cette aptitude fâcheuse serait restée latente au cas où la victime aurait été comptable et non ouvrier d'usine, par exemple, ce qui permet d'éliminer les cas d'intolérance se manifestant dans la vie courante comme ceux pour l'eau simple et qui, évidemment, n'ont rien de professionnel. »

Elle nous permet d'indiquer et de justifier le plan schématique que nous voulons donner à ce premier chapitre où il nous faut énumérer, en fonction

de la vie d'usine, les dermatoses que peut y rencontrer le médecin.

En premier lieu, il nous faut savoir que ce dernier est susceptible d'observer des dermatoses non professionnelles que nous appellerons extra-professionnelles, c'est-à-dire dont l'origine est à rechercher loin de l'usine. Parfois, elles sont de diagnostic aisé, parfois elles peuvent revêtir les mêmes aspects que les D.P.

En second lieu, les dermatoses « d'aspect banal » sur lesquelles nous nous étendrons davantage en leur donnant un sens plus précis : celui de *Dermatoses professionnelles vraies*.

Enfin, les dermatoses « même précoces et récidivantes, à cause d'une aptitude spéciale à la sensibilisation » que nous appellerons *Dermatoses professionnelles réactionnelles*. Cette distinction en apparence théorique, est, à notre avis, essentielle, si l'on veut étudier ces dermatoses en fonction du rôle du médecin d'usine.

1° DERMATOSES EXTRA-PROFESSIONNELLES

Fréquemment, les ouvriers pourront essayer de faire tomber sous le coup de la loi de 1898, les manifestations cutanées qu'ils présenteront au cours du travail. Qu'ils agissent de bonne foi ou sans scrupules, le médecin d'usine aura à trancher le problème indépendamment de toute idée préconçue.

Dans la majorité des cas, — à moins qu'il s'a-

gisse d'une dermatose rare ou inconnue de lui ou de diagnostic très délicat, auquel cas il aura recours au médecin consultant —, il lui sera le plus souvent aisé d'éliminer l'origine professionnelle d'une syphilis tertiaire, d'une tuberculose cutanée (en dehors de tout traumatisme survenant chez un tuberculeux ou un syphilitique avéré), de dermites d'origine mycosique, de psoriasis ou de lichens.

Mais parfois une dermite généralisée ou localisée au niveau des mains et des avant-bras pourra en imposer pour une D.P., alors qu'il s'agira d'une dermatose d'origine alimentaire qu'un simple régime aurait suffi à guérir à condition de connaître l'aliment nocif.

Enfin, on ne pourra distinguer sur son seul aspect clinique une dermite d'origine médicamenteuse ou cosmétique due à un fard nouvellement employé, à une pommade appliquée sans discernement sur le conseil du pharmacien, d'un eczéma artificiel dû à un produit récemment introduit à l'usine ou employé déjà depuis plusieurs années. Dans ces cas, seule une exploration fonctionnelle de la peau pourra permettre de découvrir l'agent causal. En voici un exemple :

*Eczéma extra-professionnel dû à une crème
de beauté*

Il s'agit de Mlle P..., ouvrière fourreuse, qui présente un eczéma du visage en masque datant de 2 mois et demi. Rien sur les mains. Mais cette ou-

rière a l'habitude de porter ses mains au visage. Elle manipule un certain nombre de teintures au cours de son travail. En raison de la fréquence des eczémas artificiels dus aux teintures, nous pratiquons systématiquement des tests à l'aniline, la paraphénylènediamine, aux teintures F 1, F 2, F 3. Tous négatifs.

Un test palpébral à la para est également négatif.

Apprenant qu'elle avait fait repeindre son appartement, on pratique un test à l'essence de térébenthine qui est négatif.

Enfin, elle nous met sur le chemin du diagnostic, en nous signalant qu'elle utilise la Velouty de Dixor comme crème. Le test est nettement positif.

Commentaires :

L'enquête nous a permis ainsi d'éliminer les produits manipulés à l'usine et d'établir le diagnostic de *Dermatose extra-professionnelle*. L'eczéma s'est amélioré considérablement sans que l'ouvrière ait eu à interrompre son travail, depuis qu'elle cesse d'utiliser la crème incriminée.

Nous ne voulons pas insister sur ce chapitre dont le développement nous conduirait à envisager tous les diagnostics dermatologiques. Nous avons signalé seulement en passant que la dermatose extra-professionnelle n'est pas toujours aisée à diagnostiquer. Nous terminerons en indiquant que, ce diagnostic posé, le rôle du médecin d'usine se borne là, le traitement du malade ne le concernant pas.

2° DERMATOSES PROFESSIONNELLES VRAIES

Nous entendons par D.P.V. les manifestations cutanées entièrement subordonnées à une cause extérieure dépendant du risque professionnel, la cause extérieure pouvant, à elle seule, déterminer les lésions.

Il peut s'agir d'une action brusque et immédiate de l'agent nocif. Ces dermatoses ne prêtent pas à discussion : c'est le cas, par exemple, d'une brûlure par un acide ou un jet de vapeur, d'une ulcération par un caustique, voire même une dermatose qui serait due à une erreur dans le produit livré ou utilisé.

Ce peuvent être des infections inoculées au cours du travail (inoculation accidentelle de syphilis et de tuberculose), des dermatoses post-traumatiques (pyodermite paratraumatique), ou des cancers aigus professionnels après brûlure par le mazout ou causés par le sulfure de carbone ou le goudron.

Nous ne nous étendrons pas non plus sur les « stigmates », les durillons professionnels, les bourrelets calleux que, dès 1875, Alexandre Layet, professeur à Bordeaux, citait dans son *Hygiène des Professions et des Industries*, de même que ses descriptions de « dermites professionnelles de dépapillation et d'usure cutanée douloureuse chez les terrassiers et les carriers ».

L'origine professionnelle de ces dermatoses peut

être mise assez aisément en évidence. Le bouton d'huile ou folliculite acnéiforme des ouvriers métallurgistes manipulant l'huile, les ulcérations, le « *Pigeonneau* » du chrome, l'acné des chloriers, seront diagnostiqués par les ouvriers eux-mêmes.

Le bouton d'huile est provoqué par des huiles de graissage.

En voici l'évolution : prurit, apparition à la base d'un follicule pilo-sébacé, de quelques points noirs qui, bientôt, deviennent nombreux ; formation d'un pseudo-comédon, puis stade papuleux, enfin stade pustuleux.

Localisé sur le dos des mains, des avant-bras, des jambes et le corps par imprégnation des vêtements ; le cou et la face par les éclaboussures.

Durée longue, d'autant plus longue que le processus est plus inflammatoire. Etiologie non encore démontrée, huile septique non purifiée. La prophylaxie consiste en savonnage et nettoyage avec des solutions acides.

Le pigeonneau du chrome présente la symptomatologie suivante :

Son début insidieux se manifeste par une légère perte de substance qui augmente très rapidement, forme un ulcère rond, dur, souvent recouvert d'une croûte noire enchâssée : cette ulcération peut devenir très profonde et atteindre l'os ; elle est douloureuse, siège surtout dans les espaces interdigitaux, les rebords unguéaux et aux articulations. Elle s'ac-

compagne de lésions des muqueuses (coryza avec épistaxis, ulcération de la face intérieure de la cloison nasale). La prophylaxie consistera en protection de la peau par des enduits de paraffine.

D'ailleurs, les sujets présentant un pigeonneau dû au chrome peuvent présenter également un eczéma qui ne porte pas la marque du produit.

Ces dermatoses professionnelles vraies présentent un certain nombre de caractères qui se rattachent tous avec évidence au travail d'usine.

- 1° Plusieurs ouvriers sont atteints d'une même affection cutanée ;
- 2° Ils en sont tous atteints simultanément ;
- 3° La symptomatologie est la même chez chacun d'eux et porte la marque étiologique.

Nous ne citerons, à l'appui de ce tableau en apparence doctrinal, que ces deux observations dans lesquelles les manifestations cutanées sont apparues dans des conditions analogues aux dermatoses professionnelles vraies, bien qu'elles ne soient pas dues aux produits principaux du métier.

Dermatose professionnelle vraie due à un produit remplaçant le savon

M. S. A..., 37 ans, nous est adressé par le Directeur d'une usine de fabrication de moteurs, pour dermite des mains et des avant-bras apparue depuis que la direction de l'usine met à la disposition des ouvriers un produit de nettoyage nouvellement

adopté en raison de la pénurie de savon. Cette dermatose n'est pas prurigineuse. Elle est caractérisée par des lésions de fissuration et d'hyperkératose. D'autres ouvriers présentent des lésions analogues. Tous les tests aux produits manipulés, au nouveau « savon » utilisé, sont négatifs.

M. C. E... nous est adressé par la même usine. Il présente des lésions analogues à l'ouvrier précédent : hyperkératose, fissuration. Tests négatifs.

Commentaires :

Le caractère collectif, la simultanéité, la similitude des lésions se reproduisant dans les mêmes conditions, l'absence de tests positifs font faire d'emblée le diagnostic de D.P.V. imposée par le produit de nettoyage nouvellement introduit à l'usine. Nous indiquons à la direction de l'entreprise la cause de ces dermatoses. Sa suppression entraîne la disparition de l'affection cutanée.

En résumé, dans ce deuxième groupe de dermatoses fréquemment rencontrées par le médecin d'usine, la cause professionnelle est évidente : elle est imposée. Tous les sujets exposés à l'action de la même cause nocive dans des conditions physiques identiques seront atteints de la même lésion cutanée signant, dans la majorité des cas, la marque étiologique : il s'agit d'une manifestation collective, due à des agents d'ordre physique, chimique, microbien ou parasitaire.

Il en est tout autrement du troisième groupe de D.P. sur lesquelles nous nous étendrons davantage.

3° DERMATOSES PROFESSIONNELLES RÉACTIONNELLES

Dans ces dermatoses, c'est la prédisposition individuelle et le terrain qui jouent le rôle essentiel. « Une substance peut provoquer des troubles de l'organisme en agissant, soit comme réactogène, soit comme toxique : dans le premier cas, il s'agit d'intolérance, dans le second, d'intoxication. » ... « L'intolérance pure se manifeste surtout, en pathologie professionnelle, par des dermatoses. »... « Ces « dermatoses allergiques » (M. Sézary) s'opposent en pathologie du travail aux « dermatoses par action directe » dont l'exemple le plus caractéristique est peut-être le « pigeonneau » (1) que nous avons étudié plus haut.

Ici, la cause extérieure ne joue qu'un rôle accessoire et secondaire dans le déclenchement de ces dermatoses. Rien dans les propriétés physiques ou biologiques de l'agent causal n'explique l'éclosion de ces accidents : il ne s'agit d'action ni caustique, ni irritante, ni kératogène. Ces dermatoses sont dues à une « aptitude spéciale à la sensibilisation » du sujet dont l'organisme a contribué pour la part essentielle à l'apparition des lésions.

(1) *L'Intolérance en Pathologie Professionnelle*. MM. M. Duvoir et L. Pollet. Communication faite à la séance du 8 mars 1937. Annales de Médecine Légale, numéro de mai 1937.

Ces dermatoses où la réaction individuelle joue le rôle essentiel s'opposent aux D.P.V. où les accidents sont collectifs et soumis à une cause précise et peuvent avoir une étiologie nombreuse. Un sujet peut réagir à toutes les substances chimiques rencontrées à l'usine. Aussi, note-t-on dans ces dermatoses réactionnelles un élément d'imprévu et d'insolite qu'illustre au maximum l'exemple du malade de Barthélemy : ce sujet était atteint d'une dermite ; il manipulait du nitrate d'argent : le test au crayon de nitrate d'argent est négatif, mais positif à l'eau. Tel est également le cas de notre malade présentant une intolérance au parfum de violette, alors qu'elle manipulait quotidiennement les teintures les plus diverses.

Nous insisterons sur ces dermatoses, sur leur aspect clinique, évolutif et pronostique.

Au point de vue étiologique, nous l'avons vu, tous les produits doivent être suspectés a priori et peuvent jouer le rôle de réactogènes.

Symptomatologie.

C'est sous la forme d'eczéma que se présentent ces D.P.R.

Il peut s'agir d'un eczéma aigu, inflammatoire, très prurigineux. L'érythème, l'œdème sont très importants, les vésicules parfois confluentes, parfois transformées en véritables bulles, dominant la lésion anatomo-pathologique visible.

Plus souvent, il s'agit d'eczéma suintant, banal, à évolution chronique.

Dans d'autres cas, après une évolution plus longue, les lésions deviennent kératosiques ou se lichénifient.

Enfin, dans tous les cas, les lésions peuvent s'infecter.

Plus rarement, on observera des eczématides : c'est en général le cas des réactions à distance.

Tout autant que dans les D.P.V., c'est la localisation aux mains et aux avant-bras qui amène le médecin d'usine à porter le diagnostic de D.P.

Au cours des D.P.R., il n'est cependant pas rare de voir des réactions à distance, souvent à la face, plus rarement dans une autre partie du corps. En effet, si les D.R. apparaissent avant tout au point de contact du revêtement cutané avec le réactogène, celui-ci peut émettre des vapeurs dont l'action sera identique. Mais on peut envisager une réaction à distance sans invoquer de contact direct : ce mécanisme nous est apparu de façon quasi expérimentale au cours de nombreuses explorations fonctionnelles de la peau chez des malades présentant une poussée d'eczéma généralisé après application locale du réactogène incriminé.

Evolution.

Les conditions d'apparition et l'évolution sont également caractéristiques.

Exceptionnellement, la D.P.R. apparaît après

un premier contact. C'est après des mois et des années de travail que la lésion survient dans la majorité des cas. Le caractère évolutif dominant de ces dermatoses consiste dans le fait qu'elles sont pour ainsi dire rythmées par le travail. Elles s'améliorent dès que l'ouvrier quitte l'usine, réapparaissent et s'aggravent dès la reprise du contact avec le réactogène ; souvent, on note une sédation au cours du repos hebdomadaire.

Enfin, de nouveaux produits peuvent provoquer de nouvelles poussées quand l'ouvrier devient pluri-intolérant.

En dernier lieu, nous signalerons deux éventualités relativement graves : le passage à la chronicité. C'est dans ces cas d'eczéma chronique rebelle à tout traitement que le diagnostic peut être délicat. D'autre part, les lésions peuvent s'infecter secondairement et donner lieu à de nouvelles intolérances non plus à des produits chimiques mais à des microbes qui jouent le rôle de réactogènes.

Afin de concrétiser ces différentes notions cliniques, nous citons cette observation rapportée par MM. Duvoir, Pollet et Herrenschmitt.

*Dermatose professionnelle réactionnelle
due au Selenium*

Pluri-intolérance. Gravité du pronostic

Il s'agit d'un ingénieur-chimiste qui, après avoir manipulé du selenium quotidiennement sans aucun dommage de 1933 à 1936, cessa de manipuler

ce produit pendant quelques mois. Lorsqu'il reprit son travail dans les mêmes conditions, il présenta immédiatement une dermite eczématiforme douloureuse du visage respectant le front et les oreilles. La nuque, la face latérale du cou, les mains, la verge sont également atteintes. Toutes ces lésions sont prurigineuses. Apyrexie complète. Les lésions guérissent rapidement sauf celles des mains qui se sont impétiginisées. Le malade manipule du sélénium pour fabriquer des cellules photo-électriques : il utilise à cette fin un petit four tubulaire dont la température atteint 300°. Plusieurs fois, il place ainsi son visage à 15 cm. du four d'où s'échappent les vapeurs de sélénium.

L'épidermo-réaction au sélénium pur est restée négative.

Mais l'épidermo-réaction à la solution de sélénite de potasse à 10 % et, plus encore, celle à la solution d'anhydride sélénieux à 10 % ont été franchement positives, alors qu'elles sont restées négatives sur deux témoins.

Par ailleurs, le malade était déjà sensible au mercure et il s'est ultérieurement sensibilisé à l'iode.

Commentaires :

Cet exemple met en évidence :

1° le caractère individuel de l'intolérance (tests négatifs sur les témoins) ;

2° la lésion : l'eczéma, le prurit ;

3° la localisation prédominante au point de contact avec le réactogène et persistante aux mains ;

4° l'eczéma à distance par les vapeurs ;

5° la tendance du sujet à la sensibilisation aboutissant à la pluri-intolérance ;

6° une complication : l'infection secondaire ;

7° un problème pronostique délicat : ce malade présente une infirmité due à une anomalie de son terrain réactionnel qui s'est fait jour au cours du travail prolongé à l'usine. Cette affection compromet gravement son avenir professionnel et social en raison de sa pluri-intolérance. Nous verrons qu'au point de vue médico-légal, il n'est pas encore envisagé de solution en présence de cas semblables.

Enfin, au point de vue prophylactique, un test épicutané au sélénium recherché à la reprise du travail après ces 5 mois de repos eût pu éviter de tels accidents.

Diagnostic différentiel.

1° — Il faut distinguer les D.P.R. des Dermatoses Caustiques qui surviennent après un contact avec les solutions de produits chimiques divers. Véritable brûlure, la lésion peut être produite chez tous les individus qui viennent en contact avec le produit, ainsi que le démontre l'étude des tests chez des témoins. Il ne s'agit d'ailleurs pas d'une lésion d'eczéma, mais d'une lésion destructive, douloureuse et non prurigineuse.

Nous insistons sur le fait qu'un même produit

peut provoquer, d'une part, des dermatoses caustiques qui sont des dermatoses professionnelles vraies et; d'autre part, des dermatoses par intolérance.

La recherche des tests nous a permis de mettre en évidence la réalité de cette distinction.

C'est ainsi que le phénol à 20 % provoque chez tous les sujets qui en subissent le contact une lésion typique caractérisée par une escarre, phénomène caustique. Par contre, à la concentration de 5 %, ce même produit provoque une réaction sous forme d'eczéma chez un nombre *très limité* de sujets qui présentent un test positif.

Il en est de même pour le bichromate. A côté du pigeonneau, dermatose collective, on rencontre des eczémas dus au même produit.

On voit ainsi qu'un même produit à des concentrations différentes est capable de provoquer des manifestations cutanées de nature essentiellement différentes. Nous verrons plus loin que cette distinction n'intervient nullement dans la détermination des dermatoses indemnisables.

2° — Les *Dermatoses extra professionnelles* envisagées dans la première partie de ce chapitre.

3° — Le *Prurigo circonscrit* ou *Névro dermite*. Cependant, on sera quelquefois appelé à invoquer le travail dans l'apparition d'une névro-dermite quand la D.P. prend l'aspect circonscrit.

4° — Si les tests sont négatifs, on discutera l'eczéma diathésique survenant sans aucune somma-

tion externe et où le travail ne joue, naturellement, aucun rôle.

5° — Enfin, en dehors de l'eczéma par sensibilisation, le plus couramment observé (c'est le cas de toutes nos observations) et de l'eczéma diathésique, il existe un eczéma idiosyncrasique.

Il est caractérisé par le fait que le sujet présente d'emblée, au premier contact, une réaction cutanée parfois très importante et qui, dans certains cas, en raison de la soudaineté et de la gravité des symptômes apparus, peut en imposer pour une dermatose « accident de travail ».

La recherche du test permettra d'éliminer ce diagnostic et d'établir qu'il s'agit d'une sensibilité innée (intérêt du test à l'embauche).

En résumé, en présence de toute dermatose survenant à l'usine, dans laquelle on ne peut invoquer de prime abord un traumatisme, une irritation physique ou chimique et qui ne présente pas de caractère clinique suffisamment net pour que l'origine en soit d'emblée reconnue, le médecin d'usine doit systématiquement penser à une dermatose professionnelle réactionnelle.

Pour en établir et en confirmer le diagnostic, il doit se livrer à une enquête dont nous essayerons de préciser les étapes essentielles en nous appuyant sur les quelques observations recueillies dans les cahiers de tests établis à la consultation du Docteur Tzanck.

DEUXIÈME PARTIE

ENQUÊTE PRATiquÉE PAR LE MÉDECIN D'USINE EN CAS DE DERMATOSE PROFESSIONNELLE RÉACTIONNELLE

Cette enquête comportera deux étapes essentielles :

A) L'INTERROGATOIRE

Grâce auquel on pourra, d'une part, faire préciser la symptomatologie de la dermatose, d'autre part, rechercher les caractères réactionnels de l'ouvrier, enfin, envisager les différents produits manipulés à l'usine ou à la maison qui ont déclenché l'eczéma.

Nous passerons rapidement sur les caractères essentiels de la D.P.R.

1° — L'ouvrier est le seul de son équipe ou à l'atelier qui présente ces accidents.

2° — Ces accidents surviennent après un certain temps de contact (quelques mois ou quelques années).

3° — Le rythme en fonction de la présence à l'usine.

La recherche des antécédents personnels pourra parfois mettre sur la voie de l'existence d'un terrain particulier : asthme, œdème passager, urticaire, migraines fréquentes, réaction d'intolérance après ingestion ou injection médicamenteuses, eczéma antérieur, autant d'incidents ou accidents traduisant une aptitude de l'ouvrier à se sensibiliser aisément à des causes multiples connues ou inconnues.

Le troisième temps de l'anamnèse est capital : l'ouvrier devra indiquer tous les produits sans exception qu'il manipule à l'usine. Produits de nettoyage : eau de Javel, savon noir, savon ordinaire, essences diverses ; produits spéciaux ou secondaires du métier : métaux, sels de métaux, parfums, essences, huiles de machine, corps gras divers, etc... Il faudra également s'enquérir des pommades, crèmes, fards, utilisés par l'ouvrière ou le manoeuvre à leur domicile.

Parvenu à cette étape de son enquête, le médecin d'usine pourra en procéder aux épreuves d'exploration fonctionnelle de la peau, épreuves décisives qui, seules, permettront de découvrir la substance eczématogène et établir :

B) LE DIAGNOSTIQUE ÉTIOLOGIQUE PAR LES TESTS
CUTANÉS

Cette épreuve fonctionnelle, dont nous verrons l'importance dans les observations que nous citons plus loin, est constituée par une méthode d'investigation que nous devons à Jadassohn (1896), et dont la mise au point est simple et aisément réalisable par le médecin d'usine.

Elle consiste à appliquer sur la peau le réactogène; c'est-à-dire la substance que l'on suppose être la cause occasionnelle de la D.P.R.

Au centre d'un carré d'emplâtre adhésif de 5 cm. de côté, on pose un marceau de compresse de 3 cm. de côté, (afin d'éviter éventuellement l'action réactogène du diachylon ou de la distinguer de celle due aux produits appliqués) et l'on place en son milieu un carré de papier buvard de 1 cm. carré. Sur ce papier buvard, on pose la substance à éprouver : on applique alors sur la peau saine l'emplâtre ainsi préparé qu'on laisse en place 24 heures. Au bout de ce temps, la peau est nettoyée à l'éther et on lit la réaction.

Le siège d'élection d'application de l'emplâtre est le dos, sur la peau préalablement nettoyée à l'éther.

Un résultat positif est marqué par différents degrés de réaction :

Localement, on notera un eczéma expérimental

tal en miniature. Erythème, vésicules ou même œdème prurigineux. Dans de rares cas d'hypersensibilité du sujet, une poussée d'eczéma pourra se faire à distance.

Un résultat négatif sera marqué par une absence totale de réaction locale ou générale.

La *valeur* d'un *test positif* à intervalles répétés, à une substance avec laquelle l'ouvrier est en contact à l'usine est, à notre avis, décisive.

Un *test négatif* n'est pas suffisant pour exclure la cause professionnelle de la dermatose. En effet, il y a lieu d'envisager la nécessité d'une amélioration constante de cette technique parfois décevante au premier abord.

Des facteurs de différents ordres sont nécessaires pour donner à cette technique toute sa valeur. (1)

1° — La concentration du réactogène.

2° — La durée d'application.

3° — Parfois, les réactions sont retardées, il faut les lire 48 heures ou 3 jours ou même 5 jours après l'application préalable du test. (2)

(1) Inversement on peut évaluer avec plus de précision la sensibilité du sujet en diminuant progressivement la durée d'application du produit.

(2) Marceron cite le cas de réactions tardives qui sont le fait de certains produits.

Sa malade, qui avait appliqué une pommade au 9 Bromo-fluorène, ne fait de réaction positive que 10 jours après l'application du test.

In Soc. Derm., Séance du 9 octobre 1941.

Ces réactions tardives se voient pour la laque et pour certains vernis.

4° — Certains tests doivent être réactivés par la lumière ou une injection intra-dermique d'histamine ou l'application préalable d'une pommade à base d'histamine.

5° — Parfois, il est nécessaire de répéter l'incitation au même point par des applications successives du réactogène causal jusque-là muet.

6° — L'application du test au moment des règles.

7° — Enfin, parfois, les conditions physiques de recherche du test peuvent ne pas correspondre à celles qui se trouvent réalisées à l'usine : frictions, sueurs, humidité, par exemple.

En voici une observation :

Eczéma dû au bois de teck mouillé

Il s'agit de M. F. S..., âgé de 47 ans, qui travaille comme ébéniste dans une usine d'aviation depuis 4 ans. Il vient consulter pour un eczéma des mains, des avant-bras et du visage apparu depuis un an. Cette dermite a disparu au cours d'une interruption du travail de 4 mois et a récidivé dès le retour à l'usine. Cet ouvrier manipule différents produits et bois divers.

On pratique des tests en plusieurs séances, aux bois suivants : teck, chêne, peuplier, hêtre, noyer, acajou, palissandre de Madagascar, bois de rose ; aux substances suivantes : colle blanche, térében-

thine, colles N° 1 et N° 2. Tous ces tests sont négatifs.

On refait un test au teck, mais mouillé cette fois-ci, qui est fortement positif.

Il revient nous voir après 2 mois de repos, l'eczéma des mains s'est très amélioré, par contre, aggravation des lésions des jambes avec impétiginisation.

Commentaires :

Il suffisait d'adjoindre au réactogène responsable de l'eczéma le facteur humidité pour rendre le test positif. Cette observation est à rapprocher de celle de Flandin, Rabeau et Ukrainczyk, où un égouttier présente un eczéma séborrhéique du visage surtout marqué à la fin de chaque semaine, atténué visiblement après un ou deux jours de repos, disparaissant complètement après un repos prolongé : cet ouvrier ne présentait aucun test positif aux substances chimiques avec lesquelles il était en contact (ammoniac, alcalins et acides formés sur les lieux de travail). Guéri complètement après un repos de quelques semaines, les auteurs l'exposent à plusieurs reprises à l'humidité et constatent la formation de plaques au visage. Ils concluent à l'action nocive de cet agent physique et à la preuve concluante du caractère professionnel de cette dermatose par le test de la reprise du travail.

Il convient en effet de considérer qu'en l'absence de tests positifs aux substances chimiques manipulées, le seul fait de la récurrence d'une dermatose à cha-

que reprise du travail constitue à lui seul une preuve établissant son origine professionnelle.

En voici un troisième exemple :

*Eczéma survenant à la suite de la manipulation
de chocolat humide et chaud*

Il s'agit d'un ouvrier travaillant chez Suchard. Il présente un eczéma des mains particulièrement marqué au niveau de l'index droit. Il manipule du chocolat.

On pratique un test au chocolat, négatif.

Après sommation, même résultat négatif.

Après réactivation à l'histamine, test négatif.

La reprise du travail détermine une nouvelle poussée d'eczéma. Il paraît donc évident que la profession est en cause.

L'ouvrier, nous indiquant qu'au cours de la cuisson du chocolat, il nettoyait la partie supérieure du récipient le contenant avec la face dorsale de l'index droit sur lequel il avait le maximum de lésion, on pratique un test au chocolat passé à la flamme, c'est-à-dire liquide et chaud. La réaction est alors fortement positive.

8° — L'application du réactogène sur la paupière supérieure, constituant le test palpébral, permet, dans certains cas, de déceler une substance nocive qui n'a pas donné jusque-là de réaction évidente au niveau des téguments de la région dorsale.

Cependant, il va de soi, que si le test reste négatif à une substance eczématogène connue et bien étudiée, il est vraisemblable que la dermatose ne peut être rapportée à cette substance.

Afin de préciser l'*intérêt pratique* que représente la recherche des intolérances cutanées par la méthode des tests, nous rappelons un résumé d'un tableau statistique établi à la suite du travail de Flandin, Rabeau et Ukrainczyk sur mille cas de dermite des travailleurs, dans lesquels on voit que 56 % des dermates observées sont dues :

Aux produits principaux du métier (32 %)

Aux produits secondaires du métier (7 %).

A des médicaments (13 %).

A des cosmétiques (4 %).

Ce tableau montre donc que l'origine d'une dermatose sur deux sera diagnostiquée par les tests.

Nous citons diverses observations illustrant l'intérêt de cette méthode d'investigation en médecine d'usine :

Tests positifs à 6 substances manipulées sur 36

Un ouvrier travaillant dans l'industrie du papier carbone, présente, au bout de quelques semaines, des lésions eczémateuses des mains et des avant-bras.

On pratique chez lui, sur les bras et les cuisses, en transépidermoréaction, une série de tests aux dif-

férents produits utilisés dans la fabrication du papier carbone (36 tests) : 6 furent positifs.

Cette sensibilité fut signalée au patron de l'ouvrier qui lui fit désormais éviter le contact avec les produits nocifs pour lui seul. L'ouvrier continua son travail sans présenter de lésions.

Eczéma dû à un vernis. Eczéma à distance

M. S..., âgée de 27 ans, travaillait, depuis 15 jours, dans une usine où on imperméabilisait avec un vernis des boîtes en carton. Elle présentait un eczéma considérable des mains, des avant-bras, de la face : les téguments sont rouges, fissurés et œdématisés.

Des tests pratiqués aux deux produits qu'elle manipule donnent un résultat très violemment positif pour le vernis en même temps que son eczéma se généralise et que son état nécessite l'hospitalisation à la salle Henri IV à l'Hôpital Saint-Louis.

Le vernis nous est adressé par la maison où elle travaille, avec ses différents composants. Des tests sont faits à ces différents produits. Négatifs au solvant et au décapant, positifs aux résidus.

L'ouvrière change d'atelier, peut continuer à travailler dans l'usine en évitant soigneusement de pénétrer dans l'atelier où est manipulé ce vernis.

Commentaires :

Cette observation montre la possibilité d'un eczéma à distance sans qu'intervienne un contact di-

rect entre le siège de la réaction et le réactogène. D'autre part, elle nous indique une prophylaxie efficace, la cessation du contact.

Eczéma dû à un vernis
Récidive à la reprise du travail

G. H..., 39 ans, vernisseuse dans une usine d'aviation depuis le 23 août, vient consulter le 4 novembre pour une éruption apparue depuis le 5 septembre. A consulté la première fois le 29 octobre : application de cerat et interruption du travail pendant 4 jours. Amélioration, mais récidive à la reprise du travail le 2 novembre. Actuellement : aspect de placards rouges sur les mains, nappes diffuses de la face antérieure des bras et des avant-bras, des plis du coude, du visage ; de la nuque. La peau est rugueuse, épaissie, suintant par endroits, pas de vésicules nettes.

On pratique des tests aux pommades Bio-Titan, Inotyol ; à l'acétone ayant servi à nettoyer le pinceau. Négatifs. Mais tests au vernis, à la pommade Mysca, positifs.

Cette ouvrière cesse tout contact avec le vernis et change d'atelier. Amélioration considérable, disparition presque complète de l'eczéma.

Commentaires :

Cette observation montre :

- 1° — La symptomatologie de l'eczéma.
- 2° — Le test de la reprise du travail.

3° — La découverte du produit nocif grâce aux tests cutanés.

4° — La prophylaxie efficace.

*Eczéma dû à un produit nouveau :
une peinture à l'eau*

E. C..., 17 ans, peintre en bâtiment, présente un eczéma depuis 3 mois.

On pratique des tests aux produits suivants que cet ouvrier manipule quotidiennement : essence de térébenthine, alcali, vernis, siccatif. Négatifs. Réaction positive au diachylon. Des tests au blanc d'Espagne, plâtre, blanc de zinc, minium, lessive Saint Marc, blanc de gélatine sont négatifs. Un essai de réactivation à l'histamine ne donne pas d'autre résultat.

Enfin, un test pratiqué avec une peinture à l'eau nouvellement utilisée donne un test positif, treize jours après l'application.

Commentaires :

1° — Réaction retardée (lecture au treizième jour).

2° — Nécessité pour cet ouvrier de cesser tout contact avec ce nouveau produit. Ce malade venait de passer deux ans d'apprentissage dans ce métier ; mais les poussées d'eczéma étaient tellement importantes après chaque reprise du travail qu'on a été obligé de lui conseiller de changer de métier, du moins provisoirement.

Eczéma dû à un vernis. Sommutation

L. J..., ouvrière dans une usine de chaussures, présente un eczéma lichénifié des plis du coude et des avant-bras. Cette ouvrière manipule une série de produits de vernissage et de teinture.

Des tests épicutanés à l'aniline et à la para sont négatifs, à l'extrait alcoolique de daim noir, au vernis « C », négatifs.

Par contre, un test au vernis « P » est faiblement positif à une première application, très nettement positif à une deuxième application, encore marqué par des papulettes prurigineuses 3 jours après son application.

Commentaires :

Intérêt de la sommutation pour obtenir une réponse plus franchement positive. Intérêt prophylactique : cette ouvrière pourra continuer à travailler dans cette usine de chaussures sans inconvénient, à condition d'être affectée à un atelier où n'est pas manipulé le vernis « P ».

Eczéma dû au parfum de violette

V. T..., 40 ans, travaille depuis un an dans une usine de parfumerie. Depuis 7 mois, présente une dermite des doigts qui sont rouges et squameux. Peu de suintement.

En raison de la fréquence des intolérances aux

teintures que l'ouvrière manipule quotidiennement, nous pratiquons systématiquement des tests à ces produits qui ne donnent aucun résultat positif.

L'interrogatoire nous apprend qu'elle remplit des flacons avec différents parfums.

Nous pratiquons des tests aux parfums suivants : Idylle d'Été, Mimosa, Lilas, Trois Fleurs, Eau de Cologne, Jasmin, Chypre, Œillet, Rose, Muguet. Tous négatifs. Test au parfum de violette positif.

Commentaires :

Résultat inattendu donné par les tests cutanés.
Intérêt prophylactique comme précédemment.

Eczéma dû à l'essence de térébenthine

P. J. B..., 54 ans, mécanicien, manipule des moteurs. Il se nettoie les mains habituellement avec de la benzine et du carburant pour poids lourds. Depuis un mois, se sert, pour la première fois, d'essence de térébenthine pour enlever des taches de ri-polin. Présente un eczéma des mains et des avant-bras datant de 3 à 4 semaines (vésicules, suintement, œdème, prurit).

Seul un test à l'essence de térébenthine est positif. Le leucoplast donne également une réaction.

Commentaires :

L'enquête mène rapidement au diagnostic : eczéma aigu, nouveau produit manipulé ; à la prophylaxie : interdiction de toucher à la térébenthine sans obliger cet ouvrier à abandonner son travail.

Eczéma dû aux produits principaux du métier

L. P..., ouvrier métallurgiste à l'usine S.F.V., à Issy, présente un eczéma des mains, des plis du coude et du visage. Apparu 7 jours après le début du travail, a disparu 5 jours après son interruption. Cet ouvrier manipule à l'usine un certain nombre de produits chimiques.

On pratique des tests aux produits suivants : bakélite, bale 169 A, 169 B, 169 C, 499 et 906; baliphenol, balithérol et 270 S.F.V., tous positifs.

Tests négatifs au formol à 5 % et au produit 115 S.F.V.

Commentaires :

Dermatose professionnelle en raison du rythme d'apparition et de disparition en fonction du travail. L'ouvrier est sensibilisé aux produits principaux du métier de formules analogues. En raison de cette intolérance, il semble bien qu'il faille lui conseiller de changer de profession, à moins qu'il ne lui soit possible d'être affecté à un autre atelier.

Eczéma dû au savon noir

M. G. G..., 47 ans, travaille dans une usine où il manipule du cuivre et de l'aluminium. Il présente un eczéma des bras et des avant-bras apparu depuis deux mois. Pour se nettoyer les mains, il utilise un mélange de soufre et de savon noir.

Tests au nickel et au cuivre, négatifs.

Test au savon noir plus soufre, positif. Test au soufre négatif. Positif au savon noir.

Pluri-intolérance

H. A..., 38 ans, travaille dans une usine de caoutchouc depuis 2 ans. Présente un eczéma des mains, de la face, des membres supérieurs (aspect craquelé des doigts, œdème de la face et vaste nappe érythémato-squameuse au niveau de la face interne des cuisses).

Tests à divers colorants organiques utilisés, au stéarate de zinc, à l'eau de Javel, au chrome, produits manipulés au cours du travail, sont tous négatifs.

Mais deux tests positifs à l'Accélérateur N° 1 et au savon noir.

Ces différentes observations montrent l'intérêt que présentent les tests cutanés dans la découverte du produit nocif. Elles nous indiquent en même temps la conduite à tenir en raison des récurrences constantes à chaque reprise du contact avec le réactogène : soit changement d'affectation de l'ouvrier, soit changement de profession. En effet, en raison du caractère individuel de ces D. R., les mesures prophylactiques sont le plus souvent illusoire, contrairement aux dermatoses professionnelles vraies dont l'élément essentiel est le caractère collectif.

TROISIÈME PARTIE

MESURES PRISES PAR LE MÉDECIN D'USINE EN CAS DE DERMATOSES COLLECTIVES OU INDIVIDUELLES

Dans le premier cas, il s'agit d'accidents imposés par un agent extérieur nocif : infectieux, irritant, caustique. Il sera possible par des moyens de protection appropriés de s'opposer à sa nocivité tant individuellement que collectivement.

Dans le deuxième cas, au contraire, l'agent nocif ne joue plus qu'un rôle accessoire, les manifestations morbides ne dépendent que de l'aptitude réactionnelle du terrain sur lequel elles évoluent.

Les mesures d'*hygiène générale* sont sans raison. Les mesures de protection individuelle sont le plus souvent illusoires ; c'est du moins ce que nous ont prouvé les tentatives dont nous avons pu faire l'expérience jusqu'à présent. Une seule solution est possible, c'est la suppression du contact avec la substance non tolérée : toute infraction à cette règle en-

traîne une recrudescence des poussées de l'eczéma ou une généralisation des lésions, mettant l'ouvrier à la merci d'une infection secondaire.

A) EN CAS DE DERMATOSE PROFESSIONNELLE VRAIE

1° — Les mesures d'*hygiène générale* permettront de faire obstacle à l'action nocive d'un produit toxique : ce sont la ventilation, le dépoussiérage, l'élimination des fumées.

2° — Les mesures d'*hygiène individuelle* seront également de première importance : emploi de dispositif empêchant les éclaboussures et la manipulation directe de certains produits, utilisation de vêtements protecteurs pendant le travail, douches systématiques à la sortie de l'usine.

Voici un exemple de prescription médicale établi par le Service Sanitaire de l'usine qui nous est communiqué à propos d'un ouvrier atteint de D.P.

« Le bain contient des produits toxiques, de sérieuses précautions d'hygiène seront observées pour sa préparation. Les produits seront manipulés au moyen d'instruments (pelles, casseroles, etc... en fer nu ou émaillé ; cuivre, fer galvanisé ou étamé seront prohibés). Préféablement, les mains seront gantées de caoutchouc (obligatoirement si elles portent des écorchures ou blessures quelconques), sinon elles seront lavées à grande eau après l'opération. »

3° — La surveillance médicale des ouvriers,

l'examen *périodique* en vue du dépistage des D.P. toxiques permettront le changement de travail des ouvriers atteints et leur affectation provisoire à une tâche sans danger.

B) EN CAS DE DERMATOSE PROFESSIONNELLE
RÉACTIONNELLE

Il ne peut se poser à l'hygiéniste qu'un problème de prévention et de prophylaxie individuelle. En effet, tout essai de prophylaxie collective comme, par exemple, l'institution d'un travail par roulement, aurait pour résultat de multiplier les chances de D.P.R. Les ouvriers tolérants au réactogène doivent, au contraire, être maintenus à leur travail afin d'éviter d'être remplacés par d'éventuels sujets intolérants.

Des l'apparition des premiers signes de sensibilisation, si légère soit la première atteinte, l'indication majeure est la cessation du contact avec la substance nocive.

Pratiquement, comme nous l'avons vu dans les observations citées plus haut, la solution la plus aisée, la plus humaine, consiste à affecter l'ouvrier porteur de dermatose professionnelle réactionnelle à un atelier ou à un travail où n'est pas manipulée la substance à laquelle il est intolérant, ou bien à éliminer cette substance des manipulations habituelles. En cas d'impossibilité matérielle, on tentera une protection mécanique à l'aide de gants, manchettes,

etc... Ce procédé pourra donner quelques résultats d'ailleurs tout relatifs, comme le montre l'observation suivante :

Eczéma dû à l'essence de térébenthine :

Essai de protection mécanique

D. G..., 21 ans, électricien chimiste, vient consulter pour un eczéma des mains. Application de pommade Mysca au début.

Tests aux différents produits manipulés et aux pommades employées. Pommade Mysca, vernis, huile de rose, bergamotte, huile mentholée, essence de girofle, baume du Pérou, parfums mélangés, goudroline, huile ichtyolée, tests négatifs.

Mais test à l'essence de térébenthine positif (réaction à peine marquée, strictement limitée au point d'application du papier filtre).

Rèvient consulter 6 mois plus tard. Très amélioré sans disparition complète de l'eczéma, mais nouvelle poussée depuis 8 jours sans cause apparente.

Cette amélioration est due au port de gants. Un mois et demi plus tard le malade est complètement guéri mais des rougeurs et un prurit intense réapparaissent 3 jours après la reprise du travail, malgré le port de gants.

Ce procédé de protection mécanique pour certaines manipulations pourra être conseillé. Mais cette méthode prophylactique ne donnera pas de résultats

constants, comme nous venons de le voir dans l'observation précédente.

Dans certains cas l'agent réactogène se présente sous forme de poudre et il est presque impossible, malgré les précautions d'hygiène générale, d'éliminer complètement dans un atelier les poussières nocives. C'est ce mode de contact qui intervient dans l'apparition des dermatoses professionnelles réactionnelles dues aux accélérateurs ». (1)

Dans ces dernières années, on utilise dans l'industrie du caoutchouc des substances chimiques qui

(1) MM. Flandin, Rabeau et Mlle Ukrainczyk rapportent 3 observations de ces dermites. Bull. Soc. Fr. Derm. Sph., novembre 1938.

Un contremaître était atteint, depuis 2 ans, d'une dermite papulo-vésiculeuse ; il était caoutchoutier depuis 10 ans. La poussée aiguë survenait le lendemain du jour où il pesait cet accélérateur pour le distribuer aux ouvriers. La dermite a débuté environ un an après l'introduction de ces nouveaux produits dans la fabrication. Elle a cessé avec la suppression du contact.

Le malade (Obs. II) mélangeur, avait une dermite progressive depuis un an, ayant débuté avec l'utilisation de ce nouvel accélérateur.

La caoutchoutière (Obs. III) présentait une atteinte beaucoup plus sévère que les autres ; sa dermatose n'a pas cessé en même temps que la malade abandonnait sa profession, car elle était entretenue par les poussières de substances nocives apportées par les vêtements de ses enfants qui travaillaient dans la même usine de caoutchouc et qu'elle nettoyait.

La cause de ces dermites, inconnue pendant des années, a été établie grâce aux tests cutanés. L'enquête avait conduit à pratiquer plus d'une quarantaine de tests pour chacun de ces malades avant de découvrir la cause eczématogène. Les mêmes tests pratiqués sur des témoins furent négatifs. La suppression du contact avec la substance en cause a seule permis la guérison.

ont la propriété d'accélérer dans une grande proportion la vulcanisation du caoutchouc à chaud. Ce sont le plus souvent des combinaisons du soufre avec des dérivés de corps aminés très complexes ; ces corps se présentent sous forme de *poudres* plus ou moins colorées nommées accélérateurs ou catalyseurs. Ces produits sont devenus indispensables à la fabrication du caoutchouc. Aussi, en raison du caractère individuel des dermatoses qu'ils produisent et de l'intérêt capital qu'ils présentent dans l'industrie, on ne peut envisager leur suppression. Tout au plus, pourrait-on, en cas d'apparition d'un grand nombre d'intolérances à ce produit, conseiller aux directions de ces entreprises d'utiliser les accélérateurs qui se présentent sous forme de *liquides*, ce qui diminue les possibilités de contact et, en tout cas, rend plus efficaces les mesures de protection individuelle et collective.

A la suite des résultats remarquables obtenus dans la prophylaxie et le traitement des D.P.R. dues à la paraphénylènediamine (eczéma des coiffeurs), grâce à l'utilisation d'un neutralisant chimique ($H^2 O^2$ à 50 %, NaCl à 150 % en solution aqueuse) qui permet de continuer la manipulation des produits nocifs, il a été tenté une protection chimique analogue à propos des accélérateurs. En voici deux observations :

Eczéma dû à un nouvel accélérateur
Essai de protection chimique

M. M. H..., 41 ans, travaille dans une usine de caoutchouc depuis 1918. Il a un eczéma de la face et des mains apparu depuis 6 semaines. Depuis 6 mois, il a été introduit, dans l'I.F.C., à Dreux, un nouvel accélérateur (Meka).

Des tests pratiqués aux accélérateurs précédemment utilisés (Mercapto, Disulfure de benzotiazol, etc...) sont négatifs. Le test au *Meka* est positif.

Ce test, pratiqué 48 heures après, reste positif malgré un rinçage à l'alun.

Commentaires :

Ce cas montre l'échec d'une prophylaxie individuelle par protection chimique. Cet ouvrier devra changer d'atelier et cesser de toucher au *Méka* s'il doit continuer à travailler dans cette usine.

Il en est de même de M. B. O..., 50 ans, travaillant à la même usine depuis 10 ans, qui présente depuis un mois un eczéma du visage.

Des tests aux produits du métier, obtenus de l'usine portant sur 8 substances sont négatifs.

Par contre, le nouvel accélérateur introduit depuis 6 mois s'affirme très nettement positif.

Dans ce cas, la prophylaxie individuelle par le même procédé s'est montrée également illusoire : un test au *Méka* après rinçage à l'alun reste positif.

De même, nous avons expérimenté une solution antichrome qui devait neutraliser l'action eczématogène de l'eau de Javel. (2)

En voici une observation :

Eczéma dû au bichromate d'ammonium
Essai de prophylaxie.

B. M..., 15 ans, travaille depuis un mois dans une usine de chromage. Elle présente un eczéma papulo-vésiculeux disséminé sur les mains, les bras, la face et le cou.

Cette ouvrière manipule différents métaux et produits chimiques.

Des tests au nickel, cobalt, cuivre, bismuth, titane, sublimé, produits du métier, sont négatifs. Un test au savon noir est négatif. Positif à l'eau de Javel et au chrome. Des tests pratiqués au bichromate d'ammonium sont très fortement positifs à 10 % et même à 1 %.

On tente une prophylaxie individuelle en faisant un lavage préalable à l'eau blanche, on applique ensuite le bichromate d'ammonium à 10 % (on pratique également un test témoin à l'eau blanche). Le bichromate est appliqué 10 minutes, 5, 3 et 1 minute ; le test reste positif. Par contre, après

(2) La plupart des sujets présentant des eczémas dus à l'eau de Javel sont plus fréquemment intolérants au bichromate NH_4 , (substance utilisée en France pour stabiliser ce produit) qu'à l'hypochlorite. Parfois, ils sont sensibilisés à ces deux produits.

application d'eau de Javel pendant une minute et rinçage à l'eau blanche avant et après l'application du test, pas de réaction positive. Le lendemain, malgré un lavage avant et après le test, on note une réaction positive après une application de 5 et 10 minutes.

Commentaires :

Sensible à l'eau de Javel et au bichromate, cette ouvrière présente une réaction fortement positive à ces deux produits. On a voulu voir si elle pouvait continuer son métier grâce à une protection à l'aide d'un produit que nous avaient indiqué les chimistes. En pratiquant un rinçage avant l'application du bichromate, une durée de contact d'une minute seulement suffisait pour donner une réaction positive. Le système des deux rinçages permet une tolérance à un contact d'une minute.

Ce sujet est donc d'une sensibilité extrême à ce produit. On lui conseille de ne plus manipuler l'eau de Javel et, en raison de son âge, de changer de profession en évitant à l'avenir toute manipulation de produits chimiques eczématogènes.

Malgré les résultats décevants enregistrés dans la recherche de protecteurs chimiques pour les accélérateurs et l'eau de Javel, il n'en reste pas moins vrai que cette méthode prophylactique paraît être celle vers laquelle doivent s'orienter les recherches des dermatologues et des chimistes en raison des résultats déjà obtenus pour la paraphénylènediamine.

Enfin, *préventivement*, la pratique systématique des tests à l'embauche permettrait sinon d'éliminer, du moins de réserver une affectation convenable aux ouvriers intolérants en révélant une sensibilité innée (idiosyncrasie) ou antérieurement acquise. Un tel examen permettrait d'éviter des complications graves comme dans le cas de l'observation rapportée par MM. Duvoir, Pollet et Herrenschmitt. C'eût été le cas également dans l'observation suivante :

*Eczéma dû au nickel. Antécédent d'eczéma
dû au même métal cinq ans auparavant*

G. L...; 21 ans, ouvrier nickeleur depuis 6 ans, vient consulter pour un eczéma des mains, du visage ; petits placards périunguéaux et interdigitaux et placards infectés des creux poplités et des bourses.

Antécédents : 8 mois après le début de son travail, cet ouvrier avait présenté un eczéma des mains et du visage. A la suite de cette affection cutanée, il cesse le nickelage, devient soudeur et manipule du fer moins fraîchement nickelé qu'auparavant.

Tests aux différents produits de nettoyage et aux produits du métier négatifs.

Test au nickel très fortement positif après 24 heures. On recherche les jours suivants une sensibilité éventuelle de ce malade à d'autres substances : sulfate de cuivre, perchlorure de fer, sublimé, sous-nitrate de bismuth, acide picrique, phosphate, sul-

fate et chlorure de cobalt que l'on ne met pas en évidence.

Arrêt du travail pendant un mois. Disparition complète des lésions au niveau du tronc, des bourses et des membres inférieurs, amélioration au niveau des mains et du visage. Reprend son travail malgré nos conseils, réapparition d'une nouvelle poussée.

Commentaires :

Le test épicutané au nickel nous a permis de déterminer l'origine de la dermite présentée par cet ouvrier.

Il est évident que, dans ce cas particulier, en raison des antécédents éloignés d'eczéma professionnel dus déjà vraisemblablement au nickel, un test systématique à l'embauche eût permis d'éloigner cet ouvrier de cette substance qui lui est nocive.

Périodiquement, cette méthode permettrait de découvrir une sensibilité en voie de production.

En résumé, en présence d'une dermatose collective, le médecin d'usine en découvrira facilement la cause essentielle et, en même temps, les moyens d'y pallier. En présence d'une dermatose individuelle, dans la majorité des cas, une indication s'imposera : le changement de profession.

Là ne se borne pas le rôle du médecin d'usine. Il peut également être appelé à jouer le rôle de médecin expert et dans tous les cas, s'il surgit un diffé-

rend entre les parties en présence, son témoignage basé sur une observation impartiale des faits et l'état actuel de la législation française, pourra constituer un argument décisif dans un jugement.

QUATRIÈME PARTIE

LES SOLUTIONS MÉDICO-LÉGALES ADOPTÉES SUIVANT L'ORIGINE DE LA DERMATOSE

Nous n'insisterons pas sur les dermatoses post-traumatiques ou survenues à la suite d'une action brusque et violente d'un agent extérieur. Ces *dermatoses accidentelles* sont couvertes par la loi sur les Accidents du Travail (9 avril 1898).

Après la promulgation de la loi du 26 Octobre 1919, qui assimile aux « accidents du travail » certaines maladies professionnelles (plomb et mercure), on assiste à une évolution de la législation vers une extension de plus en plus large des maladies indemnisables.

Mais la loi sur les maladies professionnelles ne répare pas toutes les M. P. comme certaines lois étrangères qui réparent le « risque professionnel général » dans certains Etats Américains.

Elle n'est pas basée non plus sur un critère de gravité ou de durée de l'affection, pas plus qu'elle

ne repose sur un critère scientifique ou pathogénique.

De façon générale, la loi sur les maladies professionnelles semble s'inspirer d'une notion essentiellement pratique, celle de fréquence. Dans certains cas, c'est à la suite d'un jugement plus ou moins retentissant que telle ou telle maladie professionnelle est entrée dans la catégorie des affections professionnelles couvertes par la loi. Aussi a-t-elle abouti finalement au système de la double liste limitative.

Douze tableaux prévoient des dermatoses au titre de la loi. Pour donner lieu à réparation, elles doivent remplir une triple condition : être dues à un produit désigné par la loi, présenter les formes et l'évolution décrites dans le texte législatif, et survenir chez des ouvriers habituellement occupés à un travail désigné également par la loi, à condition d'apparaître dans un délai fixé par la loi (partant de la date de la cessation du travail).

Les dermatoses professionnelles actuellement indemnisables sont les suivantes (dans l'ordre législatif) :

1° *Tableau VI.* — Les lésions dues à l'action des *rayons X* ou des *substances radio-actives* (uranium et ses sels, uranium X, ionium, radium et ses sels, radon, polonium, phorium, mésothorium, thorium X, thoron et actinium).

a) Les radiodermites et radiumdermites aiguës

et chroniques pour lesquelles le délai de responsabilité est de un an, c'est-à-dire qu'elles sont encore indemnisables lorsqu'elles surviennent dans l'année qui suit la cessation du travail exposant aux radiations nocives.

b) Le cancer des radiologistes, pour lequel le délai de responsabilité est porté à cinq ans (délai qui paraît, d'ailleurs, actuellement insuffisant).

2° *Tableau VIII.* — Les lésions cutanées par l'action des *ciments*. (Décrets du 13 juillet 1936. Délai de responsabilité : un an.)

Les « dermites primitives et pyodermes ; dermites secondaires eczématiformes (gale du ciment) ». Lors de la « fabrication, manutention et emploi des ciments ».

3° *Tableau IX.* — Les dermatoses causées par l'action de la *trichloronaphtaline*. (Décret du 12 juillet 1936 ; délai de responsabilité : 30 jours.)

« L'acné chronique ou récidivante due à la trichloronaphtaline » lors de la « préparation et emploi de la trichloronaphtaline, notamment dans la fabrication des condensateurs électriques ».

4° *Tableau X.* — Les ulcérations causées par l'action du *bichromate de potassium*. (Décret du 12 juillet 1936. Délai de responsabilité : un an.)

Les « ulcérations cutanées et nasales » lors de la « fabrication du bichromate de potassium ».

5° *Tableau XII.* — L'intoxication profession-

nelle par les *dérivés chlorés de l'éthylène*. (Décret du 9 décembre 1938. Délai de responsabilité : trente jours.)

« Les dermites chroniques ou récidivantes, les brûlures dues aux dérivés chlorés de l'éthylène lors de la « préparation, emploi, manipulation des dérivés chlorés de l'éthylène et des produits en renfermant »... (sauf lorsqu'il s'agit d'opérations effectuées à l'intérieur d'appareils soit rigoureusement clos en marche normale, soit fonctionnant en dépression).

6° *Tableau XIII*. — L'intoxication professionnelle par les *dérivés nitrés* et chloro-nitrés des carbures benzéniques. (Décret du 9 décembre 1938. Délai de responsabilité : 30 jours.)

Les « dermites chroniques ou récidivantes causées par les dérivés chloro-nitrés » lors de la « préparation, emploi, manipulation des dérivés nitrés et chloro-nitrés des carbures benzéniques ». (Sauf lorsqu'il s'agit d'opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.)

7° *Tableau XIV*. — L'intoxication professionnelle par le *dinitrophénol*. (Décret du 9 novembre 1938. Délai de responsabilité : 30 jours.)

Les « dermites chroniques ou récidivantes produites par le dinitrophénol » lors de la « préparation, emploi, manipulation du dinitrophénol ». (Sauf lorsqu'il s'agit d'opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.)

8° *Tableau XV.* — Intoxications professionnelles causées par les *amines aromatiques*. (Décret du 9 décembre 1939. Délai de responsabilité : 30 jours.)

C'est là un tableau très important, puisqu'il vise en fait la plupart des colorants usuels. Les produits suivants sont énumérés : *aniline*, ses homologues, leurs dérivés chlorés, nitrosés, nitrés, sulfonés, phénylhydrazine, benzidine et homologues, aminophénols, naphtylamines.

Les « dermites aiguës, chroniques ou récidivantes causées par l'aniline et les autres amines aromatiques (eczéma, œdème aigu) ». Lors de la « préparation, emploi, manipulation des amines aromatiques. (Sauf lorsqu'il s'agit d'opérations effectuées à l'intérieur d'appareils rigoureusement clos en marche normale.)

9° *Tableau XVI.* — Maladies professionnelles provoquées par le *brai de houille*. (Décret du 9 décembre 1938.)

Les « épithéliomas primitifs de la peau » (avec un délai de responsabilité de 5 ans) et les « dermites chroniques ou récidivantes » (délai de responsabilité : 30 jours), dus au brai de houille lors de la « manipulation, emploi de brai de houille ».

10° *Tableau XVII.* — Dermatoses causées par l'action du *sesquisulfure de phosphore*. (Décret du 9 décembre 1938. Délai de responsabilité : 30 jours.)

Les « dermites aiguës chroniques ou récidivantes dues au sesquisulfure de phosphore (phosphori-

des des auteurs lyonnais) » lors de la « manipulation et emploi du sesquisulfure de phosphore ».

Il y a lieu de noter que les exceptions prévues aux tableaux XI, XII, XIII, XIV et XV sont destinées à encourager les employeurs à adopter de strictes mesures de prévention qui, lorsqu'elles sont réalisées, peuvent éviter l'assujettissement à la loi.

11° Accessoirement, il y a lieu de rappeler le *Tableau IV* (Décret du 9 décembre 1938). Le purpura hémorragique *benzolique*. Lors de la préparation, emploi et manipulation du benzène et de ses homologues, des benzols et autres produits renfermant du benzène et ses homologues. (Le purpura hémorragique *benzolique* est, en fait, une manifestation rarement isolée du benzolisme professionnel, dont il est le plus souvent, un signe d'accompagnement.)

12° le *Tableau XVIII*. — Le charbon professionnel. (Décret du 9 décembre 1938. Délai de responsabilité : 30 jours.)

Pustule maligne œdème malin en dehors des cas considérés comme accidents du travail lors des travaux susceptibles de mettre les ouvriers en contact avec des animaux atteints d'infection charbonneuse, ou des cadavres de ces animaux.

On voit que sont comprises dans ces douze tableaux indifféremment les dermatoses professionnelles vraies comme l'aécné chronique ou récidivante due à la trichloronaphtaline ou les ulcérations causées par le bichromate de potassium et des derma-

tosés professionnelles réactionnelles comme bon nombre de dermatoses des cimentiers.

L'indemnisation sera conforme au barème indicatif qui guidera l'expert en cas d'incapacité permanente (radio et radiumdermite).

Pour la plupart des autres dermatoses indemnisables, il n'y a pas, en général, d'incapacité permanente de travail, mais, par contre, il y a lieu, en cas de dermite récidivante, d'envisager la nécessité d'un changement de profession, pour lequel on accorde un taux, variant de 10 à 30 %.

Les problèmes posés par la nécessité d'un changement de profession se posent constamment, on l'a vu, en cas de dermatose professionnelle réactionnelle.

En dehors de ces dermatoses couvertes par la loi, il existe de nombreuses D.P. non indemnisées. Il s'agit soit de dermatoses professionnelles vraies tel le « pigeonneau » de l'arsenic ou du chrome et l'acné chlorique, soit de dermatoses professionnelles réactionnelles comme la « gale » du sélénium.

En principe, ces dermatoses non couvertes par la loi sont soumises au régime des Assurances Sociales.

Toutefois, il faut savoir que la victime et la Caisse d'Assurances peuvent actionner l'employeur en droit commun en se basant sur les articles 1382 et surtout 1384 du Code Civil, le premier exigeant la preuve d'une faute du chef d'entreprise, le second simplement, la preuve que la maladie relève bien de

l'agent nocif incriminé comme une « chose » dont le chef d'entreprise avait la garde juridique. (1)

Nous citons, à l'appui de ces considérations médico-légales deux observations qui montrent les rapports étroits entre les notions cliniques, étiologiques et législatives concernant les D.P.

Un cas litigieux d'une acné de la trichloronaphtaline

Dans une usine où l'on fabriquait des accus, les ouvriers manipulaient de la trichloronaphtaline. Sur 56 ouvriers, 50 furent atteints, à des degrés divers, d'acné pustuleuse. Les avant-bras, les bras, le visage étaient couverts de points noirs et d'acné à différents stades.

Cette éruption ressemblait en tous points au bouton d'huile.

Le patron de l'usine conseille aux ouvriers de s'adresser aux Assurances Sociales pour demander une indemnité. Les A.S. répondirent qu'il s'agissait là d'un accident du travail véritable, puisque la cause était connue, certaine, qu'elle avait agi de façon soudaine et que la presque totalité des ouvriers avait été atteinte.

L'Assurance privée refuse de considérer ces manifestations comme un accident du travail et demande conseil au Ministère de l'Hygiène.

(1) L'essentiel de ce chapitre est emprunté à une communication de la Société de Médecine Légale faite par M. Duvoir. (Voir Bibliographie).

Celui-ci répond que la trichloronaphtaline ne fait pas partie des corps chimiques donnant lieu à une indemnité des accidents du travail et, jusqu'à nouvel ordre, les A.S. doivent les indemniser, ce qui fut exécuté.

Commentaires :

Voilà donc une manifestation que les deux parties en présence n'arrivaient pas à classer. Accident du travail ? Maladie professionnelle ?

Cliniquement, c'est une dermatose liée étroitement à la profession ; ce n'est pas un accident du travail tel qu'il est défini par la loi (action brusque, soudaine, violente), c'est une maladie professionnelle dont seule la nature doit être discutée. Il s'agit là indiscutablement d'une affection imposée et portant la marque du produit, puisque :

- 1° Presque tous les ouvriers furent atteints ;
- 2° Tous présentèrent les mêmes symptômes.

Au point de vue médico-légal, selon les lois qui existaient à l'époque (cette observation est antérieure au décret du 12 juillet 1936) cette « maladie professionnelle, non inscrite au tableau des maladies indemnissables, ne pouvait pas ressortir à la législation les concernant.

Donc, la solution adoptée fut la seule possible.

Critique :

Cependant, cette solution n'était pas juste ;

pourquoi, en effet, ne pas indemniser comme un accident du travail une maladie où seul joue l'agent extérieur en rapport avec le travail ? Une solution équitable serait trouvée toute prête si la loi, au lieu de ne considérer que l'agent extérieur, tenait compte de la nature des troubles morbides.

Le décret du 12 juillet 1936 a étendu la loi de 1898 à l'acné de la trichloronaphtaline. Mais le problème reste entier pour de très nombreux autres produits.

Confusion dans un cas de dermite artificielle

Un ouvrier soudeur maniant un liquide à souder « S », dont la composition exacte ne nous a pas été communiquée, présente sur la face dorsale de la main gauche une dermite prurigineuse. Le médecin traitant à qui le malade s'adresse, apprenant que cette région de la peau est en contact permanent avec le liquide en question qui tombe sur elle goutte à goutte, parle de brûlure et établit un certificat d'accident du travail nécessitant 10 jours d'arrêt. L'évolution de cette lésion, devenue bulleuse, atteint son acmé au cinquième jour. Déconcerté par cet aspect de la lésion, par le caractère insolite et individuel de celle-ci, le médecin de la Compagnie d'Assurances soupçonne le médecin traitant et l'ouvrier d'avoir provoqué et entretenu dans un but lucratif une lésion insignifiante.

Pour départager les parties en présence, on nous

demande d'examiner le malade au vingtième jour : la lésion est en voie de guérison ; on constate encore la collerette épidermique due à l'ouverture de la bulle. Les circonstances d'apparition de cette lésion ainsi que le prurit nous font penser à une D.P.R. La preuve nous en est fournie par un test transépidermique au produit « S » fortement positif 24 heures après l'application chez l'ouvrier et entièrement négatif chez plusieurs sujets témoins.

Commentaires :

Confusion regrettable dans les deux sens :

1° le médecin traitant a considéré une dermatose professionnelle réactionnelle individuelle et rare comme une brûlure, donc comme un accident du travail (D.P.V.).

2° le médecin d'assurances, lui aussi, considérerait cette dermatose comme une lésion imposée mais non d'origine professionnelle.

Ni l'un ni l'autre n'ont pensé à l'intolérance. Ce diagnostic étant fait, la conclusion suivante s'impose : les indemnités doivent être fournies par les A.S. ; la lésion guérie, il faut protéger la peau contre le liquide « S » ou affecter l'ouvrier à un autre travail.

Avant d'en terminer avec l'aspect médico-légal des dermatoses d'usine, nous voudrions insister sur le problème complexe et délicat auquel la législation n'a encore donné aucune solution, concernant les

ouvriers qui, au cours de leur profession, se sont sensibilisés peu à peu à un ou plusieurs produits, comme c'est le cas pour l'ingénieur chimiste que nous citons à la fin du premier chapitre. Au moment de l'embauche, le salarié ne présentait aucune sensibilité anormale aux substances en cause. Du fait de son travail, le sujet devient intolérant aux produits qu'il manipule, et cette infirmité véritable, acquise par le travail, va persister, et peut-être indéfiniment. A qui incombera-t-il d'indemniser cette incapacité de travail ?

Mais en dehors des cas particulièrement litigieux dont nous avons cité deux exemples le rôle social du médecin d'usine au point de vue médico-légal est simplifié par l'existence en France, de la double liste limitative.

S'il considère la législation actuelle encore insuffisamment évoluée, et s'il désire l'extension des maladies professionnelles, il lui est possible de collaborer personnellement à cette œuvre de progrès social et scientifique en appliquant simplement le décret du 16 octobre 1935 (J.O. 19 oct. 1935) actuellement en vigueur qui l'oblige à déclarer les cas professionnels de dermatoses chroniques et récidivantes. (2)

(2) Cette déclaration est faite par carte-lettre détachée d'un carnet à souches, circulant en franchise et mis gratuitement à la disposition des médecins. Elle est adressée au Ministre du Travail par l'intermédiaire de l'Inspecteur du Travail ou l'Ingénieur des Mines.

CONCLUSIONS

1° — La médecine d'usine prend actuellement une place plus grande en pathologie du travail et parmi les affections que l'on rencontre à l'usine, il faut faire une large place aux dermatoses.

2° — Le médecin d'usine doit reconnaître ces dermatoses et savoir distinguer une dermatose professionnelle vraie d'une dermatose professionnelle réactionnelle en se basant sur l'importance que prend la notion d'intolérance en pathologie professionnelle.

a) La Dermatose professionnelle vraie est due à un facteur extérieur unique, dont le rôle est essentiel dans l'apparition des lésions : il crée des lésions caractéristiques, spécifiques de l'agent causal. Ces lésions sont identiques chez tous les ouvriers atteints. Ceux-ci atteints en grand nombre, présentent ces lésions simultanément. Enfin, ces lésions peuvent être produites chez des témoins.

b) Dans la Dermatose professionnelle réactionnelle, la lésion dominante est pratiquement l'*eczéma*. La cause, variée à l'infini, ne joue qu'un rôle accessoire déclenchant, tandis que la sensibilité du sujet joue le rôle essentiel.

3° — Les cas les plus intéressants sont ces dermatoses individuelles pour lesquelles une enquête est indispensable. Le temps capital de cette enquête consiste en l'étude des différents produits que l'ouvrier manipule et en la pratique des tests cutanés.

4° — Le résultat que seule pourra donner la découverte de la substance ou de l'agent qui joue le rôle de réactogène, permettra de prendre des mesures efficaces. La prophylaxie, en cas de Dermatose professionnelle réactionnelle, se résume en une mesure essentielle : la suppression du contact avec l'agent nocif. Elle ouvre la voie à des recherches sur des substances chimiques « neutralisantes » qui permettraient d'éviter le changement de profession.

5° — Enfin, le médecin d'usine devra savoir, en présence d'une dermatose d'usine, quelle est la sanction d'ordre médico-légal qui s'impose. Indemnisation par l'entreprise ou son Assurance privée en cas de dermatose, accident du travail, ou d'une dermatose figurant dans les douze tableaux des maladies professionnelles indemnissables. Ou bien, dermatose couverte par les Assurances Sociales.

Vu : *Le Président,*
DUVOIR.

Vu : *Le Doyen,*
BAUDOUIN.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
G. GIDEL.

BIBLIOGRAPHIE

- BARTHE. — *La conception moderne du médecin d'usine*. Premières Journées Internationales de Pathologie et d'Organisation du Travail.
- BERNARD (Raoul). — *Contribution à l'étude de la Dermatologie du Travail*. In Revue de Thérapeutique « Meurice », p. 749, Bruxelles.
- CIVATTE et SIDI. — *Nouvelle Pratique Dermatologique*, p. 757.
- DUVOIR. — *La Législation Française des Dermatoses Professionnelles*. In Séance supplémentaire du 23 Janvier 1942 de la Société Française de Dermatologie et de Syphiligraphie. — Ann de Derm. et Syph.
- DUVOIR et POLLET. — *Dermatologie Médico-Légale*, In E.M.C. — *L'Intolérance en Pathologie Professionnelle*. Communication faite à la Séance du 8 Mars 1937. Annales de Médecine Légale, numéro de Mai 1937.
- DUVOIR, POLLET et HERRENSCHMITT. — *Gale du Selenium*. In Bull. de Derm. et Syph. Janvier 1937.
- FLANDIN, RABEAU et UKRAINCZYK. — *Trois cas de Dermites Professionnelles dues aux Accélérateurs*. In Bull. Soc. Fr. Derm. et Syph. Séance du 10 Nov. 1938, 22-25 Mai 1939.
- *Remarques sur l'étiologie et la pathogénie des dermites professionnelles basées sur l'observation de mille cas de dermites des travailleurs*. In 2^e Rapport aux Deuxièmes Journées Int. de Pathologie et d'Organisation du Travail. Paris, 22-25 Mai 1939.
- MARCERON. — *Réactions tardives*. In Soc. Derm. et Syph. — Séance du 9 Octobre 1941.
- POLLET (L.). — *La législation des Maladies Professionnelles*. — *Dermatologie Médico-Légale* (en coll. avec M. Duvoir). Paris, 1935.

- *Considérations Médico-Légales des Maladies Professionnelles dans la Législation Française.* In 2^e Journ. Int. Juin 1937.
- SEZARY. — *Les Dermatoses Professionnelles.* 2^e Journ. Int. Juin 1937.
- TZANCK. — *Intolérance Individuelle.* IX^e Congrès Int. de Derm.
- *Tests d'Intolérance en apparence paradoxale.* In Bull. Soc. Derm. Syph. Juin 1939.
- *Immunité, Intolérance, Biophylaxie* (Masson).
- *Réactivation des tests par l'Histamine.* In Bull. Soc. Derm. Syph. Décembre 1938.
- *Dermites aux teintures capillaires.* In Monde Méd., 1937.
- *Histamine et tests.* Bull. Soc. Derm. Syph. Juin 1939.
- TZANCK et SIDI. — *Les Problèmes de l'Intolérance et de la Médecine du Travail.* Journ. Int. de Path. et Org. Travail. Juin 1937.
- TZANCK, SIDI et LEWI. — *Contribution à l'Etude des Tests Cutanés.* In Bull. Soc. Derm. Syph. Février 1937.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	13
PREMIÈRE PARTIE. — <i>Dermatoses observées par le médecin d'usine</i>	17
1° Dermatoses extra-professionnelles	18
2° Dermatoses professionnelles vraies	21
3° Dermatoses professionnelles réactionnelles	25
DEUXIÈME PARTIE. — <i>Enquête pratiquée par le médecin d'usine en cas de Dermatose professionnelle réactionnelle</i>	33
TROISIÈME PARTIE. — <i>Mesures prises par le médecin d'usine en cas de Dermatoses collectives ou individuelles</i>	49
QUATRIÈME PARTIE. — <i>Les solutions médico-légales adoptées suivant l'origine de la Dermatose</i>	61
CONCLUSIONS	73
BIBLIOGRAPHIE	75







